

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE DU
TENNIS DE TABLE

Je soussigné docteur.....

Certifie avoir examiné M.....

Né(e) le

Et n' avoir constaté à ce jour aucun signe contre-indiquant la pratique
du tennis de table en compétition.

Fait àle

Cachet du médecin

Signature

Partie à conserver au club

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE DU
TENNIS DE TABLE

Je soussigné docteur.....

Certifie avoir examiné M.....

Né(e) le

Et n' avoir constaté à ce jour aucun signe contre-indiquant la pratique
du tennis de table en compétition.

Fait àle

Cachet du médecin

Signature

Partie à envoyer avec la demande de licence